

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNDE AMBULANSIN YERİ

AMBULANCE IN EMERGENCY MEDICINE

Dr. Fikret AKSOY, Dr. Alper ERGÜN

ÖZET

Amaç: Acil sağlık hizmetleri zincirinde ambulans en önemli halkalardan birini oluşturur. Bu çalışmada amaç özel ambulans servisi yönetmeliğinin acil sağlık hizmetleri için gerekli ihtiyaca günümüz standartlarında cevap verip vermeyeceğini literatür verileriyle birlikte araştırmak ve yeni düzenlemeler önermektir.

Gereç ve Yöntem: Resmi gazete özel ambulans yönetmeliği acil tıp uzmanları derneği hastaneler arası uygun hasta sevki kuralları ve SSK Göztepe Eğitim Hastanesi ambulans şoförleri ile yapılan anketler ve yazılı raporları literatür ışığı altında incelenmiştir.

Bulgular: SSK Göztepe Eğitim hastanesinde ambulans şoförlerinin özellikle acil servisten çevre fakülte hastanelerine hasta nakli sırasında yaşadıkları problemler , özel ambulans yönetmeliğindeki bazı eksiklikler ve uygun hasta sevki kuralları saptanmıştır.

Sonuçlar: Ambulans hizmetlerini tek bir merkezden idare edecek yönetmelik çıkarılması, özel ambulans merkezleri mesul müdürlüğünün uzman bir hekimce yapılması, hasta sevklerinde kuralların yönetmelikte belirtilmesi gerekliliği belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil sağlık hizmetleri ,ambulans, özel ambulans servisi yönetmeliği

SUMMARY

Background: The ambulance service is very important in emergency medicine. The aim of this study was to investigate the new governing statute of private ambulance service and to propose some new ideas.

Methods: We examined the new governing statute of private ambulance service ,rules of patient transporte between the hospitals and reports written by SSK Göztepe Educational Hospital ambulance drivers.

Conclusion: We concluded that SSK Göztepe Educational Hospital ambulance drivers have a lot of problems especially at the rules of patient transport between the hospitals and there are some deficiencies at the new governing statute of private ambulance service.

Results: We concluded that it is necessary to manage all the ambulance services in one center, all the private ambulance services have to have a specialist and all these must be determined by the special rules.

Key words: Regulation of private ambulance, emergency head maintenance, ambulance services.

GİRİŞ

Acil sağlık hizmetleri; acil yardım ve kurtarma ile başlayıp, taşıma (ambulans hizmetleri) acil , kaza servisleri ve rehabilitasyon hizmetleri ile devam etmektedir. Zincirin halkalarından birindeki bozukluk veya başarısızlık diğer tüm halkaları da etkilemektedir(1). Acil durumların beklenmedik yer ve zamanlarda meydana gelmesi , özel sağlık hizmetleri için önemli bir finansman sorunudur. Pahalı yöntem ve malzemeleri gerektirmesi yanında etik ve yasal yönden asgari standartların zorunlu olması bu hizmetin dikkatli planlanmasını gerektirmektedir(1).

Amaç özel ambulans servisi yönetmeliğinin acil sağlık hizmetleri için gerekli ihtiyaca günümüz standartlarında cevap verip vermediğini literatür verileriyle birlikte değerlendirerek mümkün yeni düzenlemeler önermektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

SSK Göztepe Eğitim hastanesinde görev yapan ambulans şoförlerinin problemleri ve yaşadıkları zorlukların rapor şeklinde sunulması ve kendileri ile anket yapılarak elde edilen veriler, özel ambulans servisleri yönetmeliği (2), sağlık mevzuatı ile ilgili kanun tüzük ve yönetmelikler (3) ve ACEP'in (Acil Tıp Uzmanları derneği) hastaneler arası uygun hasta sevki kurallarının (4) tümü literatür eşliğinde değerlendirildi.

BULGULAR

SSK Göztepe Eğitim Hastanesi ambulans merkezinde çalışan personelin yaşadığı problemler kendileriyle yapılan anketler sonunda şu şekilde belirlenmiştir:

1. Gece ve gündüz nöbetlerinde acilden özellikle İstanbul

tıp fakültesi ve Cerrahpaşa tıp fakültesi hastanelerine sevk edilen hastalar için telefon ile görüşüp hastanın kabülü onaylanmadan sevkinin yapılması .

2. Ambulansta mevcut ; oksijen, aspiratör, vb tıbbi araç ve gereçlerin kullanımı ile ilgili eğitim almamış olmaları .

3. Bulaşıcı hastalığı (HIV, Hepatit gibi) olan hastaları naklettiklerinden haberleri olmadığı ve bu hastalıklardan nasıl korunacaklarının eğitimini almamış olmaları. Bu tür bulaşıcı hastalıklara karşı aşılammamış olmaları ve bu hastalıkları taşıyıp taşımadıklarını bilmemeleri .

4. Acil ve sahipsiz hastaların nakli sırasına doktor, hemşire gibi sağlık personelinin yoksun çalışmaları .

5. Hasta taşınan ambulanslarla savcılık emri ile; ölü, çürümüş cesetlerin taşındığı belirlenmiştir.

6. Ambulans şoförlerinin tıbbi ilk yardım eğitimi almamış olmaları

Şu anda ülkemizde geçerli olan özel ambulans servisi yönetmeliği , kurulma ve işletme şartları:

Madde 5 : Özel ambulans servisleri; gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri yahut iktisadilik esaslarına ve özel hukuk hükümlerine göre çalışan kamu kurum ve kuruluşları tarafından valilikçe verilecek ruhsata tabii olarak faaliyet gösterebilir.

Madde 7 : Özel ambulans servisleri, günün 24 satinde hasta taşımaları yapmak üzere faaliyet gösterir.

Tıbbi yardımda bulunmak üzere hekim veya acil yardım hizmetleri kursu görmüş bir sağlık personelinin bulunması mecburidir.

Ambulansın çağrılış ve hastanın alınış anı, hastanın genel sağlık durumu ve hastaya verilen hizmet ve tıbbi yardımlar şekli bakanlıkça belirlenecek hasta gözlem formuna işlenir.

Ambulans servislerinde bulunması gereken ambulans miktarı valilikçe belirlenir.

Ambulanslar her an hizmete hazır bir biçimde kuruluşa ait park yerinde bulundurulacak, faaliyet merkezinde telefon ve her ambulanda bir araç telefonu olacaktır.

Ambulanslarda bulunması gereken tıbbi ve teknik malzemeler ve özellikler, Ek (11) Sayılı cetvelde gösterilmiştir.

ACED (Acil Tıp Uzmanları Derneği) "in hastaneler arası uygun hasta sevki kuralları(4):

1. Hasta sevkinde temel hedef ; hastanın bulunduğu koşuldan daha iyi koşullara kavuşturulmasıdır.

2. Acil hekimi sevkten evvel hastayı ayrıntılı bir şekilde muayene etmelidir .

3. Hasta medikal değerlendirme ve stabilizasyon sonrası nakledilmelidir.

4. Sevkin medikal yararları ve olabilecek riskleri gözden geçirmeli ve sevkten dolayı hasta zarar görmemelidir.

5. Hekim, hasta yada hastadan sorumlu kişiye sevk gerekçesini, muhtemel yarar ve risklerini haber vermelidir.

6. Hasta sevkinden önce hastayı kabul edecek doktorun onayı alınmalıdır.

7. Uygun bir tıbbi özet ve varsa yapılan tetkikler hasta ile birlikte gönderilmelidir.

8. Hastalara optimal bakımı sağlamak için hastaneler arası sevk protokolleri geliştirilmelidir.

TARTIŞMA

Ülkemizde hastaneler arası sevk protokollerinin olmadığı ve İstanbul ili merkezinde 1050 yataklı yılda 20000 civarında ameliyat yapılan eğitim hastanemizde bile ambulans personeli ile yapılan anketlerde yeterli eğitim almamış olmaları anlaşılmıştır. Oysa ambulans hizmetleri acil sağlık hizmetlerinin en önemli öğelerinden biridir.

Acil yardım zinciri 5 basamak halinde değerlendirilmektedir.

1. Yaşam kurtarıcı acil müdahale

2. Yardım çağırma; TCK'un 476. maddesi yardıma muhtaç haldeki kişiyi devletin ilgili memuruna bildirmeyen kişinin cezalandırılacağı belirtilir.

3. Yardım bekleme; en uygun koşullarda bile uzman yardımının gelmesi 5 dakika sürecektir.

4. Ambulans ekibi: Doktor yönetiminde yardımcı sağlık personeli ve şoförün görev yaptığı ekip stabilizasyon ve transporttan sorumludur. Vakaların ve bölgenin durumuna göre olay yerinde verilecek yaşam desteği nakil endikasyonu, hastane seçimi konularında yetkilidir. Bazı ülkelerde örneğin; Almanya'da acil vakaların herhangi bir araçla taşınmaları araçta şoka müdahale donanımı olmaması nedeniyle yasaklanmıştır (9).

5. Hastane : Hastaneye ulaşan her hastanın kaydedilmesi stabilizasyonu, hızlı tanı ve tedavisi veya usule uygun sevk edilmesi gereklidir (1).

Şu anda ülkemizde geçerli olan özel ambulans servisleri yönetmeliği madde 7 de belirtildiği üzere; " Tıbbi yardımda bulunmak amacı ile hekim veya acil yardım hizmeti kursu görmüş bir sağlık personeli bulunması zorunludur." şeklinde belirtilmiştir. "Özel ambulans servisleri günün 24 saatinde hasta taşımaları yapmak üzere faaliyet gösterir." şeklinde de bir uyarı mevcuttur. Acil yardım zincirinde ambulans ekibi tarif edilirken "doktor yönetiminde yardımcı sağlık personeli ve şoförün görev yaptığı ekip stabilizasyon ve transporttan sorumludur." şeklinde tarif edilmiştir. Bizim yönetmeliğimizde "doktor veya sağlık personeli" şeklindeki ibareden anlaşılacağı üzere doktor zorunluluğu yoktur. Özel ambulans merkezi açılışında sorumlu bir sağlık personeli olma zorunluluğu da şart koşulmamıştır. Hatta ambulans bulundurulması zorunlu tıbbi malzeme ve ilaçların periyodik bakım onarım ve son kullanım zamanı kontrollerinin yapılması ile eksikliklerinin giderilmesinden özel ambulans servisi sahibinin sorumlu olması bize göre bu yönetmeliğin en önemli eksiğidir. Yüz kızartıcı suç işlememiş, kaçakçılık yapmamış herkes eğitimine bakılmaksızın ambulans merkezi açabilmektedir. Ambulans sıradan bir araç değildir . Acil tedavinin başladığı

belkide acil servisten daha önemli bir sağlık hizmetinin verildiği alandır. Sağlık hizmeti verildiği her yerin sorumlusu da bir hekim olmalıdır. Herkesin özel ambulans servisi açabileceği bir yönetmelikte sorumlu herkes olabilir, yaşamla ilgili kararları herkes verebilir ki; bu çok ciddi bir sorundur. Türkiye'de sağlık örgütlenmesinin çeşitlilik her alanda kendini göstermektedir. Halen sağlık bakanlığı kullanılan ambulansların donanımı, eğitilmiş ve deneyimli personeli (doktor, hemşire, şoför) ile komuta kontrol merkezinden sevk ve idare edilmesi standartlara yakın olmasına rağmen; SSK, Belediyeler, Özel hastaneler gibi özel ambulans merkezlerinin hizmet verdiği bir ortamda, acil sağlık hizmetlerinin en önemli unsuru olan ambulans hizmetleri, standartları olmayan bir konuma gelmiştir.

Uludağ Üniversitesi Tıp fakültesi İlk ve Acil yardım ve Genel cerrahi ABD'da yapılan bir araştırma sonucu hasta sevki sırasında epikriz, hastaneler arası haberleşme ve tetkiklerin gönderilmesi yanısıra sevk sırasında stabilizasyonun sağlanması konusunda da varolan kurallara uyumun olmadığı gözlenmiştir (5). SSK Göztepe Eğitim Hastanesi ambulans merkezi değerlendirildiğinde de aynı sonuçlar çıkmıştır.

Hasta sevki sırasında mutlaka ve eksiksiz düzenlenmesi gereken form hakkında yönetmelik açık değildir.

ABD'de "consolidated omnibus budget reconciliation Act." (COBRA) protokolüne göre sevk formu doldurulur (6).

Bu formda :

1. Hastanın stabil olup olmadığı
2. Sevk zamanı, kabul eden doktor ve hastane personelinin adı
3. Sevk tipi
4. Hasta ile birlikte gönderilen belgeler
5. Hastanın sevke izni
6. Sevki yapan doktorun imzası ve tarih
7. Hastanın vital bulguları belirtilmektedir.

Ülkemizde acil travma ve resüsitasyon konusunda bir standartizasyon gerekliliği Acil Cerrahi Derneği tarafından düzenlenen Travma ve Resüsitasyon Kurslarında belirtilmiştir (7).

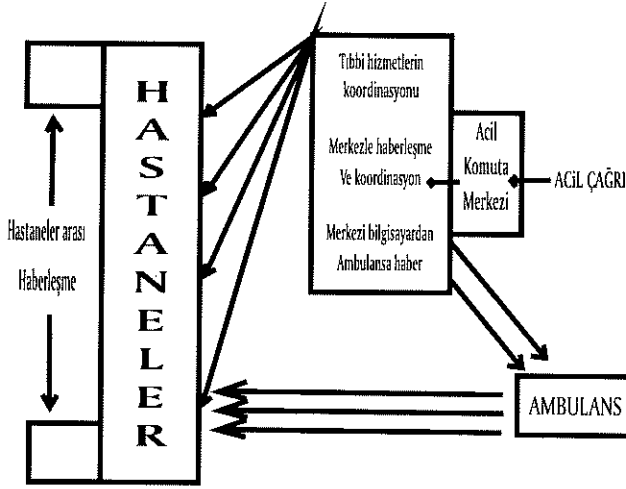
Bu standartizasyonun ancak kanun tüzük ve yönetmeliklerle yapılabileceği bir gerçektir. Eksik ve yetersiz yönetmelikler ile bu standartizasyon sağlanamaz. Ambulans merkezlerinin çeşitliliği ambulans ile hastane acil komuta merkezi haberleşmesini olumsuz etkileyecektir (Şekil 1).

Yönetmelikte belirtilen " Ambulanslar heran hizmete hazır bir biçimde kuruluşa ait park yerinde bulundurulacak, ambulans merkezinde telefon ve her ambulansda bir araç telefonu olacaktır" şeklindedir.

Özel ambulans servisi yönetmeliğinde komuta merkezi ile irtibat ve koordinasyonun tek elden yönetilmesi konuları açık değildir. Ne zaman, nasıl, kim tarafından,

koordine ve kontrol edilecek belirtilmemiştir.

Hastaneler, acil servisler ve ambulans hizmetleri ile ilgili yasal düzenlemelerdeki eksiklikler yeterli standartlara



Şekil 1: Ambulans, hastane, acil komut merkezi haberleşme koordinasyonu

ulaşamamızdaki en önemli sebep olarak görülmektedir.

Denetimde önce yasa ve yönetmelikler çağdaş olmalıdır, bu yasa ve yönetmelikler oluştuktan sonra yapılacak denetlemeler ve uymayanlara verilecek cezalar uygun olur.

Sonuç olarak :

1. Ambulans hizmetleri tek bir merkezden sevk ve idare edecek yönetmeliğin çıkarılması ,
2. Özel ambulans merkezlerinin sorumluluğunun, mesul müdürlüğünün uzman bir hekimce yapılması ,
3. Hasta sevkiyerindeki kuralların yönetmeliklerle belirtilmesi gerekliliğine inanmaktayız.

KAYNAKLAR:

1. Çakmakçı M. Travmaya genel yaklaşım. In: Sayek İ. ed. *Temel Cerrahi 2.baskı*. Ankara: Güneş yayınevi ;1996: 307-317
2. Resmi Gazete sayı 21468 sayfa:13-17, 17 ocak 1993
3. Sur H. Hastaneler ile ilgili sağlık mevzuatı (kanunlar tüzükler yönetmelikler). MÜ Sağlık Eğitim fakültesi yayını, 1997:181-187
4. American college of emergency physicians: appropriate interhospital patient transfer. *Ann emerg med.* 1993 ; 22 :768-767
5. Armağan E, Akköse Ş, Çebişiçi H, Engindeniz Z, Tokyay R. Hastaneler arası sevklerde kurallara uyuluyor mu? *Ulus. Travma Derg.* 2001; 7: 13-16
6. Wood J.P. Emergency physians obligations to maneged care patients under COBRA. *Acad Emerg Med* 1996: 3(7) 794-

800

7. Tavilođlu K, Ertekin C, Güllüođlu R, Tokan R, Akın Y .*Travma ve resüsitasyon kursu ilk 2 yıl değerlendirilmesi . Ulus. Travma Derg. 2001; 7 8-12*

8. Adaş G , Sarvan F, Küpeliöđlu R, Tavilođlu K. *İstanbul ilinde bulunan farklı statüdeki üç eğitim hastanesinin acil ve kaza servislerinin değerlendirilmesi .Ulus. Travma Derg. 1997:*

3 222- 227

9. Beneker J, Heidt P. *Preclinical management of accident trauma patients in large city . Z arzt forbit Qualitassicch 1997 ;91: 404-414*

10. Wrigley H, George S, Smith H, Glasper A. *Trents indemand for emergency ambulance services in Wiltshire over nine years. Observational study. BMJ. 2002; 324: 646-647*

*SSK Göztepe Eğitim Hastanesi 1. Cerrahi Kliniđi İstanbul

Yazıřma Adresi : Dr. Alper Ergün

Merdivenköy üst çeřme sok. Savař apt. No:6 daire:9

GÖZTEPE Kadıköy/İST.

E-MAIL: dr_alperergun@hotmail.com